

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MAXSUPPLY S.A.		0992820448001	170948	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			RUMICHACA	1108
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE-AGUIRRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	INMOBILIARIA CORTEZ 4TO PISO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	9	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE FERRETERIA ESPINOZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046025327	
CORREO ELECTRÓNICO 1	strategicplanners@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997292593	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR MURILLO GALO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912550704
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/07/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RUMICHACA	NÚMERO	1108
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE FERRETERIA ESPINOZA
CORREO ELECTRÓNICO	strategicplanners@yahoo.com	TELEFONO	042328219
		CELULAR	0997292593



Carlos Eras
0912550704

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR MURILLO GALO ALFONSO
Identificación 0912550704

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.